

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

Bezoekadres

Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
www.rijksoverheid.nl

Ons kenmerk

3359326-1027707-PG

Bijlage(n)

-

Uw kenmerk

35925-XVI

Datum 25 mei 2022

Betreft VSO Jaarverslag 2020 en late zwangerschapsafbreking 35925-XVI-179
Totaal

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de datum
en het kenmerk van deze
brief.*

Geachte voorzitter,

Hierbij bied ik u, mede namens de minister van Justitie en Veiligheid, mijn reactie aan op de vragen die gesteld zijn in het Verslag van het schriftelijk overleg inzake het VSO Jaarverslag 2020 en late zwangerschapsafbreking.

De vaste commissie voor VWS heeft mij op 7 april jl. gevraagd binnen vier weken met een reactie te komen op het rapport van de evaluatie van de Regeling beoordelingscommissie late zwangerschapsafbreking en levensbeëindiging bij pasgeborenen. Ik kan helaas niet aan dit verzoek voldoen, gezien de complexiteit van de vraagstukken die voorliggen naar aanleiding van de uitkomsten van de evaluatie. In de beantwoording van het VSO licht ik dit toe. Ik zal uw Kamer in oktober 2022 mijn reactie op de evaluatie doen toekomen.

Hoogachtend,

de minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

Ernst Kuipers

**35925-XVI Vaststelling van de begrotingsstaten
van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en
Sport (XVI) voor het jaar 2022**

Nr.

VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG

Vastgesteld 2022

In de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport bestond bij enkele fracties behoefte een aantal vragen en opmerkingen voor te leggen aan het kabinet over de brief van 17 maart 2022 betreffende het Jaarverslag 2020 van de Beoordelingscommissie late zwangerschapsafbreking en levensbeëindiging bij pasgeborenen (Kamerstuk 35925-XVI, nr. 179).

De op 8 april 2022 toegezonden vragen en opmerkingen zijn met de door het kabinet bij brief van 2022 toegezonden antwoorden hieronder afgedrukt.

Voorzitter van de commissie,
Smals

Adjunct-griffier van de commissie,
Krijger

Inhoudsopgave

blz.

I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties

VVD-fractie

D66-fractie

PvdA-fractie

ChristenUnie-fractie

BBB-fractie

II. Reactie van het kabinet

I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties

Vragen en opmerkingen van de VVD-fractie

De leden van de VVD-fractie hebben kennisgenomen van het jaarverslag 2020 van de Beoordelingscommissie late zwangerschapsafbreking en levensbeëindiging bij pasgeborenen. Zij hebben hierbij nog enkele vragen.

De leden van de VVD-fractie lezen in paragraaf 2.2 Bevindingen en leerpunten van de Beoordelingscommissie ¹ dat er na het mondeling horen van de arts en andere betrokken zorgverleners behoefte bleek te bestaan om meer duidelijkheid te krijgen over het juridisch kader in het geval van een late zwangerschapsafbreking categorie 2. Graag vernemen deze leden hoe de Beoordelingscommissie dit leerpunt verder zal oppakken. Deze leden vinden het voorts een goede ontwikkeling dat de Beoordelingscommissie het mogelijk wil maken dat een arts of een andere betrokken zorgverlener kan aangeven dat hij/zij een melding mondeling wenst toe te lichten.

De Kamer heeft de evaluatie van de Regeling Beoordelingscommissie late zwangerschapsafbreking en levensbeëindiging bij pasgeborenen ² op 22 maart 2022 ontvangen. De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport zal in oktober 2022 met een reactie op deze evaluatie komen. Met welke partijen is de minister voornemens in gesprek te gaan over de uitkomsten van de evaluatie en de te nemen vervolgstappen? Welke centrale doelen worden hierbij voor ogen gehouden?

De leden van de VVD-fractie lezen voorts dat bij een voorgenomen late zwangerschapsafbreking of levensbeëindiging bij een pasgeborene, de arts de ouder(s) inlicht over de procedure. De ouder(s) dient of dienen in te stemmen met de procedure en het doorsturen van het onderliggende dossier naar de betrokken instanties. Indien geen toestemming wordt verkregen van de ouder(s) kan de arts tot het besluit komen om de procedure niet voort te zetten. Kan toegelicht worden hoe de aspecten veiligheid en gezondheid van de zwangere worden meegenomen

¹ Bijlage bij Kamerstuk 35925-XVI, nr. 179

² Kamerstuk 32 647, nr. 89 Rapport van de evaluatie van de Regeling beoordelingscommissie late zwangerschapsafbreking en levensbeëindiging bij pasgeborenen (Regeling LZA/LP)

bij de beoordeling over een late zwangerschapsafbreking of levensbeëindiging bij een pasgeborene?

Vragen en opmerkingen van de D66-fractie

De leden van de D66-fractie hebben kennisgenomen van het jaarverslag 2020 van de Beoordelingscommissie late zwangerschapsafbreking en levensbeëindiging bij pasgeborenen. Deze leden zijn onder de indruk van het verslag en willen het voorliggende onderwerp met de grootst mogelijke zorgvuldigheid en respect behandelen. Daarnaast onderstrepen deze leden het belang van goede en toegankelijke zorg voor vrouwen en hun partners in kwetsbare situaties. Deze leden vinden het mede daarom belangrijk dat in Nederland de mogelijkheid bestaat van een late zwangerschapsafbreking. Daartoe hebben deze leden nog enkele vragen.

De leden van de D66-fractie lezen in het jaarverslag dat de Beoordelingscommissie de zorgverleners toetst aan de zorgvuldigheidseisen. Voor genoemde leden is deze toets belangrijk, alsmede de kwaliteit van de zorg waarbij de persoonlijke ervaring van de vrouw en haar partner bij een late zwangerschapsafbreking essentieel is. Kan het kabinet aangeven of, en zo ja, hoe deze ervaring wordt meegenomen, bijvoorbeeld in het verbeteren van het besluitvormingsproces? Zo nee, waarom niet?

De leden van de D66-fractie lezen in verschillende berichten ^{3,4} dat Nederlandse artsen terughoudend zijn in het informeren van ouders over de mogelijkheid van een late zwangerschapsafbreking in Nederland. Hierdoor wijken ongeveer tien vrouwen per jaar uit naar België. Een vermoedelijke reden voor deze terughoudendheid, zo lezen genoemde leden, is de dreiging van strafrechtelijke vervolging voor artsen in Nederland. Zo wordt iedere casus bij een late zwangerschapsafbreking na goedkeuring van de Beoordelingscommissie alsnog doorgestuurd naar het Openbaar Ministerie (OM), terwijl dit in landen als België niet zo is. Dit kan een afschrikkende werking hebben. Kan het kabinet toelichten wat hij vindt van deze berichtgeving?

Heeft het kabinet zicht op de vraag hoeveel vrouwen uitwijken naar andere landen om hier een late zwangerschapsafbreking uit te laten voeren? De leden van de D66-fractie vragen tevens of het kabinet in een lijst kan aangeven hoeveel late zwangerschapsafbrekingen er per Europees land worden uitgevoerd. Kan het kabinet de Nederlandse cijfers vergelijken met andere Europese landen en daar een interpretatie van geven? Waarom verschilt het aantal late zwangerschapsafbrekingen in Nederland met andere landen, wel of niet?

³ Volkskrant, 5 juni 2021, 'Nederlandse artsen zwijgen soms over de mogelijkheden van een late abortus' https://www.volkskrant.nl/nieuws-achtergrond/nederlandse-artsen-zwijgen-soms-over-de-mogelijkheden-van-een-late-abortus~bb4abb43/?utm_source=link&utm_medium=app&utm_campaign=shared%20content&utm_content=free

⁴ AD, 19 april 2021, 'Stilgeboren Luke kwam in België ter wereld omdat late abortus hier strafbaar kan zijn: dit moet anders' <https://www.ad.nl/gezin/stilgeboren-luke-kwam-in-belgie-ter-wereld-omdat-late-abortus-hier-strafbaar-kan-zijn-dit-moet-anders~a2419c86/>

Volgens dezelfde berichtgeving, zo lezen de leden van de D66-fractie, is een verschil met België dat een late zwangerschapsafbreking daar wordt gezien als een medische beslissing. Kan het kabinet een beschouwing geven over dit verschil? Hoe gaat het kabinet er zorg voor dragen dat Nederlandse artsen zich voldoende beschermd voelen om moeder en partner van de juiste informatie en daarmee de beste kwaliteit van zorg te voorzien? Is het volgens het kabinet noodzakelijk om iedere casus, ook na goedkeuring van de Beoordelingscommissie, door te sturen naar het OM? Zo ja, waarom wel? Zo nee, welke stappen is het kabinet van plan te nemen om dit in de regeling aan te passen?

Verder hebben de leden van de D66-fractie met interesse kennisgenomen van de Evaluatie Regeling beoordelingscommissie late zwangerschapsafbreking en levensbeëindiging bij pasgeborenen, uitgevoerd door ZonMw, die de minister van VWS op 22 maart jl. naar de Kamer heeft gestuurd.⁵ Ook in deze evaluatie worden de kennisgeving aan en afhandeling door het OM en de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) besproken. Deze leden zijn benieuwd naar de reactie van het kabinet op dit rapport en vragen het kabinet om deze reactie ruim (ten minste vier weken) voor het op 2 juni 2022 geplande commissiedebat Medische ethiek/Orgaandonatie,⁶ naar de Kamer te sturen. Kan het kabinet aangeven wanneer deze leden een kabinetsreactie kunnen ontvangen?

Vragen en opmerkingen van de PvdA-fractie

De leden van de PvdA-fractie hebben met belangstelling het jaarverslag 2000 gelezen van de Beoordelingscommissie late zwangerschapsafbreking en levensbeëindiging bij pasgeborenen.

De leden van de PvdA-fractie lezen in het jaarverslag dat de officier van justitie vanwege bijzondere omstandigheden bij een bepaalde casus, heeft verzocht de zwangerschapsafbreking voor te leggen aan de Beoordelingscommissie (melding 2). Het betrof hier een zwangerschapsafbreking vanwege maternale redenen. Hoewel deze leden de beoordeling door de Beoordelingscommissie zeer zorgvuldig vinden, vragen zij toch waarom de officier van justitie in dezen om een melding kan vragen. In dit verband vragen de leden van de fractie van de Partij van de Arbeid wanneer de aanbeveling van de commissie Willems ⁷ wordt gevolgd om de officier van justitie hierin geen rol meer te geven. In alle gevallen gedurende de evaluatieperiode oordeelde de Beoordelingscommissie immers, dat aan de zorgvuldigheidseisen was voldaan. Dat oordeel geldt als een eindoordeel bij late abortussen die worden uitgevoerd vanwege de niet-levensvatbaarheid van de foetus. In alle overige situaties is het een zwaarwegend advies aan het OM, dat daarop een nieuwe, eigen beoordeling doet. De leden van de PvdA-fractie vragen wat de meerwaarde is van een officier van justitie, boven het oordeel van twee artsen, een jurist en een ethicus. Zij vragen daarbij wat een nieuw oordeel van een officier van justitie betekent voor de arts die na zorgvuldige afweging tot de levensbeëindiging moest overgaan. In hoeveel gevallen heeft een arts vanwege de extra beoordeling door de officier van justitie besloten om de ouders maar door te sturen naar België? Hoeveel Nederlandse paren hebben uiteindelijk in België een

⁵ Bijlage bij Kamerstuk 32 647, nr. 89. Evaluatie Regeling beoordelingscommissie late zwangerschapsafbreking en levensbeëindiging bij pasgeborenen

⁶ Activiteitnummer 2022A01551

⁷ Bijlage bij Kamerstuk 32 647, nr. 89. Evaluatie Regeling beoordelingscommissie late zwangerschapsafbreking en levensbeëindiging bij pasgeborenen

zwangerschapsafbreking ondergaan? Hoe vaak is het in Nederland voorgekomen dat artsen niet over durven gaan tot levensbeëindiging, maar stoppen met sondevoeding?

De leden van de PvdA-fractie wijzen ook op het lijden van de ouders die weten dat hun kind gaat sterven, maar voor wie een lang stervensproces van hun kind te belastend is. In hoeverre is hiervoor binnen de huidige regeling aandacht en wat kan er verbeteren in een aangepaste regeling of wet?

De leden van de PvdA-fractie hebben voorts in de Beleidsreactie medische beslissingen rond het levenseinde bij kinderen (1-12) ⁸ uit 2020 gelezen, dat de toenmalige minister van VWS wilde zorgen voor meer juridische waarborgen voor artsen die op grond van hun professionele norm overgaan tot levensbeëindigend handelen bij kinderen van 1 tot 12 jaar. De Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde (NVK) pleit al lang voor een regeling die het mogelijk maakt dat artsen levensbeëindiging kunnen toepassen bij kinderen tussen 1 en 12 jaar die ondraaglijk en uitzichtloos lijden en voor uitbreiding van de Regeling beoordelingscommissie late zwangerschapsafbrekingen levensbeëindiging bij pasgeborenen (Regeling LZA/LP). De Beoordelingscommissie ziet hiertoe mogelijkheden en heeft hierover een gesprek gehad met de minister van VWS. De leden van de PvdA-fractie vragen wanneer dit gesprek heeft plaatsgevonden, wat er besproken is en welke afspraken er zijn gemaakt. Zij wijzen erop dat artsen en ouders al vanaf 2014 pleiten voor een regeling voor kinderen tussen 1 en 12 jaar en zij vragen welke stappen nu gezet gaan worden om tot een uitbreiding van de bestaande regeling, voor kinderen tot 1 jaar, te komen. Te meer daar ook de commissie Willems de regeling voor pasgeborenen over de periode 2016-2021 evalueerde en onder meer heeft geadviseerd tot uitbreiding van de regeling.

De commissie Willems deed meer aanbevelingen waar de leden van de PvdA-fractie zich in kunnen vinden. Deze leden vinden het dan ook betreurenswaardig dat de minister van VWS heeft aangegeven pas uiterlijk in oktober 2022 met een reactie op de evaluatie Regeling beoordelingscommissie late zwangerschapsafbreking en levensbeëindiging bij pasgeborenen te komen.

De leden van de PvdA-fractie hebben tevens signalen gekregen dat het kabinet met een nieuwe regeling voor levensbeëindiging bij kinderen tussen 1 en 12 jaar zal komen. Deze leden vragen het kabinet om duidelijkheid te geven over de te verwachten stappen en dringen erop aan de reactie op de evaluatie van de commissie Willems en een voorstel voor een regeling voor kinderen tussen 1 en 12 jaar zo spoedig mogelijk voor te leggen aan de Kamer. Zij horen graag wanneer dat kan gebeuren en welke reden er is om dit niet snel te doen.

De leden van de PvdA-fractie wijzen erop dat de commissie Willems heeft aangegeven dat een wettelijke regeling beter is dan een ministeriële regeling waarbij het parlement op afstand staat. Deze leden vragen het kabinet te reflecteren op de mogelijkheden voor een wettelijke regeling voor zowel pasgeborenen tot 1 jaar als voor kinderen tussen 1 en 12 jaar. In hoeverre is het kabinet hiertoe bereid en welk tijdspad zou hierbij gevolgd kunnen worden?

⁸ Kamerstuk 32 647, nr. 82

De leden van de PvdA-fractie vragen tot slot hoe en wanneer het kabinet uitvoering zal geven aan de passage zoals aangekondigd in het huidige Regeerakkoord: "zorgen voor betere bekendheid met en toegang tot zorg voor zieke of vroeggeboren baby's en ondersteunen onderzoek ter verbetering van neonatologische zorg",⁹ en wat dit precies inhoudt.

Vragen en opmerkingen van de ChristenUnie-fractie

De leden van de ChristenUnie-fractie hebben kennisgenomen van het jaarverslag 2020 van de Beoordelingscommissie late zwangerschapsafbreking en levensbeëindiging bij pasgeborenen. Zij hebben naar aanleiding hiervan enkele vragen aan het kabinet.

De leden van de ChristenUnie-fractie lezen dat de Beoordelingscommissie in 2020 vier meldingen heeft ontvangen van late zwangerschapsafbrekingen. In de jaren ervoor lag dit aantal vrijwel gelijk, afgezien van het jaar 2018. Deze leden vragen het kabinet om een duiding van deze aantallen: waarom zijn de cijfers voor 2018 drie keer zo hoog als in de andere jaren? Is 2018 een jaar geweest met een uitzonderlijke tragische incidentie of zijn er andere mogelijkheden, zo vragen de leden van de ChristenUnie-fractie. In dat geval vragen zij het kabinet om dat nader toe te lichten.

De leden van de ChristenUnie-fractie vragen het kabinet naar de rol van het OM in de huidige regeling: kan het kabinet de taak van het OM uiteenzetten? Zij vragen op welke wijze hierover overlegd wordt met het OM.

De leden van de ChristenUnie-fractie hebben signalen uit de media tot zich genomen dat vrouwen naar België uitwijken omdat artsen in Nederland voor vervolging vrezen bij een late zwangerschapsafbreking. Wat doet het kabinet nu al om artsen en ouders goed te informeren en toe te rusten om beter te weten wat de zorgvuldigheidseisen vragen? Is het kabinet in gesprek met de beroepsgroepen over de richtlijnen om meer duidelijkheid te scheppen?

Ten aanzien van de evaluatie van de Regeling beoordelingscommissie late zwangerschapsafbreking en levensbeëindiging bij pasgeborenen door de commissie Willems ¹⁰ lezen de leden van de ChristenUnie-fractie dat het kabinet in oktober 2022 met een reactie op de aanbevelingen komt. Zij waarderen de zorgvuldigheid die hieruit spreekt. Betreft het kabinet in de overwegingen bij zijn reactie op de aanbevelingen ook de medisch-wetenschappelijke noodzaak voor eventuele aanpassingen van de regeling? Is het kabinet ook bereid, zo vragen de leden van de ChristenUnie-fractie, om te bezien of er toereikende alternatieven zijn die geen of minder vergaande verruiming van de beleidsruimte behoeven? Daarnaast vragen genoemde leden of het kabinet van plan is bij voorgestelde aanpassingen van de regeling ook advies te vragen ten aanzien van medisch-ethische dilemma's die dit met zich mee zou brengen. Deze leden denken dan aan advies van bijvoorbeeld de Gezondheidsraad. Ten aanzien van de evaluatie vragen de leden van de ChristenUnie-fractie ten slotte of het kabinet mogelijkheden ziet

⁹ Coalitieakkoord 'Omzien naar elkaar, vooruitkijken naar de toekomst', 2021-2025, 15 december 2021

¹⁰ Bijlage bij Kamerstuk 32 647, nr. 89. Evaluatie Regeling beoordelingscommissie late zwangerschapsafbreking en levensbeëindiging bij pasgeborenen

voor een maatschappelijke dialoog over de aanbevelingen. Zo nee, waarom niet? Zo ja, hoe gaat het kabinet dit vormgeven?

Ten aanzien van een eventuele uitbreiding van de regeling naar 1-12 jaar merken de leden van de ChristenUnie-fractie op dat deze moeilijke keuzes grote ethische vragen met zich mee brengen, bijvoorbeeld ten aanzien van de wilsonbekwaamheid van kinderen. Zij vragen welke route het kabinet voor ogen heeft en op welke manier hij de samenleving, specialisten en de Kamer hierbij betreft? Deze leden denken aan organisaties als de KNMG voor het medisch-specialisme en het Rathenau Instituut voor een maatschappelijke dialoog.

Vragen en opmerkingen van de BBB-fractie

Het lid van de BBB-fractie heeft met belangstelling kennisgenomen van het jaarverslag 2020 van de Beoordelingscommissie late zwangerschapsafbreking en levensbeëindiging bij pasgeborenen.

Het lid van de BBB-fractie spreekt haar waardering uit voor de zorgvuldige wijze waarop omgegaan wordt met late zwangerschapsafbreking en levensbeëindiging bij pasgeborenen en wil dan ook haar dank uitspreken voor het werk van de Beoordelingscommissie en alle andere betrokkenen. Daarnaast mag ook niet vergeten worden hoe groot de invloed hiervan is op ouder(s) en hun omgeving.

Het lid van de BBB-fractie zou graag van het kabinet vernemen of het mogelijk is deze rapportage over het jaar 2021 en volgende jaren sneller te ontvangen dan ruim 14 maanden na afloop van het desbetreffende jaar.

II. Reactie van het kabinet

De leden van de VVD-fractie lezen in paragraaf 2.2 Bevindingen en leerpunten van de Beoordelingscommissie ¹¹ dat er na het mondeling horen van de arts en andere betrokken zorgverleners behoefte bleek te bestaan om meer duidelijkheid te krijgen over het juridisch kader in het geval van een late zwangerschapsafbreking categorie 2. Graag vernemen deze leden hoe de Beoordelingscommissie dit leerpunt verder zal oppakken. Deze leden vinden het voorts een goede ontwikkeling dat de Beoordelingscommissie het mogelijk wil maken dat een arts of een andere betrokken zorgverlener kan aangeven dat hij/zij een melding mondeling wenst toe te lichten.

De Beoordelingscommissie LZA/LP geeft aan dat door het mondeling horen van de arts en andere betrokkenen, maar ook door vragen die de Beoordelingscommissie blijven bereiken, blijkt dat de regelgeving en het juridisch kader van Regeling beoordelingscommissie late zwangerschapsafbreking en levensbeëindiging bij pasgeborenen (Regeling beoordelingscommissie LZA/LP) nog steeds lastig is voor veel artsen die ermee te maken krijgen. Door werkbezoeken aan Academische centra waar deze zorg primair wordt verleend en deelname aan congressen en symposia van de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG) en de Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde (NVK) blijven leden uit de Beoordelingscommissie dit uitleggen, geïllustreerd door casuïstiek.

De Beoordelingscommissie streeft naar goede informatie over de regeling en publicatie van haar oordelen, zodat artsen in Nederland in elk geval bekend kunnen zijn met de inhoud van de Regeling en de mogelijkheden voor late zwangerschapsafbreking.

De Kamer heeft de evaluatie van de Regeling Beoordelingscommissie late zwangerschapsafbreking en levensbeëindiging bij pasgeborenen ¹² op 22 maart 2022 ontvangen. De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport zal in oktober 2022 met een reactie op deze evaluatie komen. Met welke partijen is de minister voornemens in gesprek te gaan over de uitkomsten van de evaluatie en de te nemen vervolgstappen? Welke centrale doelen worden hierbij voor ogen gehouden?

Het ministerie van VWS zal in samenspraak met het ministerie van JenV in eerste instantie gesprekken voeren over de uitkomsten van de evaluatie van de Regeling beoordelingscommissie LZA/LP met de Beoordelingscommissie LZA/LP, de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd, het Openbaar Ministerie, relevante beroepsgroepen (zoals de NVOG, de NVK en KNMG), het Kenniscentrum kinderpalliatieve zorg en relevante ouderorganisaties.

Het centrale doel van de Regeling beoordelingscommissie LZA/LP is en blijft het zorgdragen voor transparantie en maatschappelijke controle, het waarborgen van een zorgvuldige en verantwoorde praktijk van LZA en LP en het bieden van duidelijkheid en rechtszekerheid aan artsen. Hierbij is van belang dat de zorg toegankelijk is en van goede kwaliteit.

¹¹ Bijlage bij Kamerstuk 35925-XVI, nr. 179

¹² Kamerstuk 32 647, nr. 89 Rapport van de evaluatie van de Regeling beoordelingscommissie late zwangerschapsafbreking en levensbeëindiging bij pasgeborenen (Regeling LZA/LP)

De leden van de VVD-fractie lezen voorts dat bij een voorgenomen late zwangerschapsafbreking of levensbeëindiging bij een pasgeborene, de arts de ouder(s) inlicht over de procedure. De ouder(s) dient of dienen in te stemmen met de procedure en het doorsturen van het onderliggende dossier naar de betrokken instanties. Indien geen toestemming wordt verkregen van de ouder(s) kan de arts tot het besluit komen om de procedure niet voort te zetten. Kan toegelicht worden hoe de aspecten veiligheid en gezondheid van de zwangere worden meegenomen bij de beoordeling over een late zwangerschapsafbreking of levensbeëindiging bij een pasgeborene?

De toestemming van de ouder(s) wordt gevraagd als de beslissing om de zwangerschap te beëindigen is genomen en houdt verband met de noodzaak om de relevante medische gegevens ten behoeve van de beoordeling aan de commissie en het Openbaar Ministerie te verstrekken. Dit staat los van beslissingen die eventueel medisch noodzakelijk zijn in verband met de veiligheid en gezondheid van de zwangere.

Indien de gezondheid van de zwangere ernstig in het gedrang komt dan mag een zwangerschap altijd worden ingeleid ook indien dit de dood van de vrucht tot gevolg heeft. Dit valt niet onder een late zwangerschapsafbreking en hoeft ook niet aan de Beoordelingscommissie te worden gemeld. Dit staat uitgewerkt in de toelichting van de Regeling beoordelingscommissie late zwangerschapsafbreking en levensbeëindiging bij pasgeborenen gepubliceerd op pagina 4: 'Afbreking van de zwangerschap na 24 weken als noodzakelijke en enige mogelijke behandeling van een ernstige aandoening bij de moeder behoort echter tot aanvaardbaar en adequaat, onvermijdbaar medisch handelen. Zulk handelen zal in de regel vallen onder de strafuitsluitingsgrond noodtoestand, waardoor de strafbaarheid van het handelen komt te ontvallen. Er is geen noodzaak deze gevallen te laten beoordelen in het kader van zwangerschapsafbreking die samenhangt met de toestand van het kind en hoeven dus niet te worden gemeld bij de beoordelingscommissie.'

Het woord 'afbreking' in deze zin is wellicht geen goede woordkeuze. Het betreft in dit soort gevallen een 'inleiding'. Dit is dagelijkse praktijk in (Nederlandse) ziekenhuizen, waarbij het beleid gericht is op behoud van goede gezondheid van moeder en kind. In een heel enkel geval is niet alleen de conditie van de moeder in het gedrang, maar heeft de foetus een dermate laag gewicht of aandoening dat de behandeling primair is gericht op de gezondheid van de moeder en niet op het redden van het leven van het kind, omdat de kans op postnatale overleving als minimaal wordt ingeschat. De 'afbrekingen' op maternale indicatie worden ongeacht de zwangerschapsduur gemeld aan en bijgehouden door de NVOG. Het gaat hier ook om zwangerschapsafbrekingen die voor 24 weken zwangerschap plaatsvinden en dat komt veel vaker voor dan na 24 weken. Dit is bijvoorbeeld het geval wanneer sprake is van ernstige hartafwijkingen of infecties bij de moeder.

De leden van de D66-fractie lezen in het jaarverslag dat de Beoordelingscommissie de zorgverleners toetst aan de zorgvuldigheidseisen. Voor genoemde leden is deze toets belangrijk, alsmede de kwaliteit van de zorg waarbij de persoonlijke ervaring van de vrouw en haar partner bij een late zwangerschapsafbreking essentieel is. Kan het kabinet aangeven of, en zo ja, hoe deze ervaring wordt meegenomen, bijvoorbeeld in het verbeteren van het besluitvormingsproces? Zo nee, waarom niet?

Het beoordelen van de kwaliteit van de zorg is geen onderdeel van de taak van de Beoordelingscommissie. De commissie heeft via het onderzoek naar de zorgvuldigheidseisen wel zicht op het besluitvormingsproces. De commissie heeft op basis daarvan geen aanleiding gezien actie te ondernemen.

De leden van de D66-fractie lezen in verschillende berichten ^{13,14} dat Nederlandse artsen terughoudend zijn in het informeren van ouders over de mogelijkheid van een late zwangerschapsafbreking in Nederland. Hierdoor wijken ongeveer tien vrouwen per jaar uit naar België. Een vermoedelijke reden voor deze terughoudendheid, zo lezen genoemde leden, is de dreiging van strafrechtelijke vervolging voor artsen in Nederland. Zo wordt iedere casus bij een late zwangerschapsafbreking na goedkeuring van de beoordelingscommissie alsnog doorgestuurd naar het Openbaar Ministerie (OM), terwijl dit in landen als België niet zo is. Dit kan een afschrikkende werking hebben. Kan het kabinet toelichten wat hij vindt van deze berichtgeving?

Het recht op leven is een zwaarwegend belang dat onder meer wordt beschermd in artikel 2 EVRM. Inbreuken op dit recht zijn strafbaar gesteld in onder meer artikel 289 Sr. In combinatie met artikel 82a Sr (waar het gaat om een levensvatbaar maar ongeborn kind vanaf 24 weken) betekent dit concreet dat strafrechtelijke vervolging is aangewezen wanneer het leven wordt beëindigd zonder dat sprake is van een overmachtssituatie.

Het doel van de Regeling beoordelingscommissie LZA/LP is onder meer het bieden van juridische waarborgen aan artsen die op grond van hun professionele norm samen met de vrouw en diens eventuele partner besluiten tot een late zwangerschapsafbreking. Als de arts zich houdt aan de zorgvuldigheidseisen zoals opgenomen in de Regeling beoordelingscommissie LZA/LP, kan hij een beroep doen op de rechtvaardigingsgrond van overmacht in de zin van noodtoestand (artikel 40 van het Wetboek van Strafrecht). De Beoordelingscommissie toetst of bij de uitvoering van de LZA alle zorgvuldigheidseisen in acht zijn genomen en brengt hierover advies uit aan het Openbaar Ministerie. Op basis van dit advies, dat zwaar weegt, toetst het Openbaar Ministerie vervolgens of het beroep door de arts op overmacht in de zin van noodtoestand slaagt. Het doorzenden van het oordeel van de Beoordelingscommissie aan het Openbaar Ministerie geschiedt derhalve in dat kader.

Uit de evaluatie van de Regeling beoordelingscommissie LZA/LP¹⁵ komt naar voren dat ondanks dat er geen enkele gemelde casus tot strafrechtelijk onderzoek heeft

¹³ Volkskrant, 5 juni 2021, 'Nederlandse artsen zwijgen soms over de mogelijkheden van een late abortus' https://www.volkskrant.nl/nieuws-achtergrond/nederlandse-artsen-zwijgen-soms-over-de-mogelijkheden-van-een-late-abortus~bb4abb43/?utm_source=link&utm_medium=app&utm_campaign=shared%20content&utm_content=free

¹⁴ AD, 19 april 2021, 'Stilgeboren Luke kwam in België ter wereld omdat late abortus hier strafbaar kan zijn: dit moet anders' <https://www.ad.nl/gezin/stilgeboren-luke-kwam-in-belgie-ter-wereld-omdat-late-abortus-hier-strafbaar-kan-zijn-dit-moet-anders~a2419c86/>

¹⁵ Kamerstukken II 2021-2022, 32 647, nr. 89

geleid artsen moeite blijven houden met een beoordeling binnen een strafrechtelijke context.

Verder is het onwenselijk dat vrouwen onvoldoende geïnformeerd worden over de mogelijkheid van een late zwangerschapsafbreking (LZA) in Nederland en zich daardoor genoodzaakt zien om uit te wijken naar het buitenland. Uiteraard kan een arts principiële bezwaren hebben om een late zwangerschapsafbreking uit te voeren. In dat geval kan de arts in het licht van de behandelrelatie de optie tot afbreking benoemen en de betreffende vrouw doorverwijzen naar een andere zorgverlener of ziekenhuis.

Heeft het kabinet zicht op de vraag hoeveel vrouwen uitwijken naar andere landen om hier een late zwangerschapsafbreking uit te laten voeren?

Nee, hier zijn geen gegevens over bekend. In het rapport van de evaluatie van de Regeling beoordelingscommissie LZA/LP geven 9 Nederlandse artsen aan dat zij tussen 2016 en 2021 een zwangere naar België hebben gestuurd voor een zwangerschapsafbreking. De Belgische artsen spreken van ongeveer 10 casus per jaar. Dit is een discrepantie, die niet wordt verklaard in de evaluatie.

De leden van de D66-fractie vragen tevens of het kabinet in een lijst kan aangeven hoeveel late zwangerschapsafbrekingen er per Europees land worden uitgevoerd. Kan het kabinet de Nederlandse cijfers vergelijken met andere Europese landen en daar een interpretatie van geven? Waarom verschilt het aantal late zwangerschapsafbrekingen in Nederland met andere landen, wel of niet?

Het is niet mogelijk in dit korte tijdsbestek een lijst op te stellen van het aantal late zwangerschapsafbrekingen per Europees land. Niet alle Europese landen stellen deze gegevens beschikbaar en de kans bestaat dat de gegevens niet met elkaar te vergelijken zijn omdat de definitie van een late zwangerschap per Europees land verschilt.

In het evaluatierapport van de Regeling beoordelingscommissie LZA/LP uit 2007 werd al opgemerkt dat het Nederlands recht, althans voor wat betreft LZA afwijkt van de ons omringende landen (België, Duitsland en het Verenigd Koninkrijk) waarin LZA wel wettelijk is geregeld.¹⁶ De wetgeving in die landen komt er in essentie op neer dat de strafwetgeving, anders dan in Nederland, ook na het bereiken van de levensvatbaarheidsgrens een zekere ruimte voor abortus laat door erkenning van een (niet-termijn gebonden) medische indicatie die zowel de huidige respectievelijk toekomstige medische situatie van de zwangere vrouw als die van haar kind kan betreffen.

Het land waar Nederland het best mee kan worden vergeleken is het Verenigd Koninkrijk, want dat land hanteert dezelfde bovengrens voor een zwangerschapsafbreking als Nederland (Abortion statistics, England and Wales: 2020 - GOV.UK (www.gov.uk)). In 2020 werden in Engeland en Wales 210.860 abortus gerapporteerd waarvan 229 na 24 weken in verband met afwijkingen bij de foetus (0,1%). Dat zijn er relatief gezien aanzienlijk meer dan in Nederland. In

¹⁶ Kamerstukken II 2021-2022, 32 647, nr. 89

Nederland zijn in 2020 31.364 abortussen uitgevoerd en 4 late zwangerschapsafbrekingen.

In België wordt ook een rapportage opgesteld van alle abortussen per 2 jaar. De laatste jaarrapportage betreft 2018 en 2019 (zie Verslag ten behoeve van het Parlement 1 januari 2018 – 31 december 2019 | Volksgezondheid (belgie.be)). In 2018 en 2019 werden er respectievelijk 69 en 77 late zwangerschappen afgebroken na 14 weken zwangerschapsduur (zie pagina 54 van de jaarrapportage).

Het is goed om te realiseren dat de abortusgrens in België op 12 weken na de conceptie of 14 weken na de eerste dag van laatste menstruatie ligt. In België is dus al sprake van een late zwangerschapsafbreking vanaf 12 weken na de conceptie of vanaf 14 weken na de eerste dag van de laatste menstruatie. In Nederland wordt gerekend op basis van het aantal weken na de eerste dag van de laatste menstruatie en is pas sprake van een late zwangerschapsafbreking na 24 weken. Dit verschil geeft mogelijk een vertekend beeld wat betreft het aantal late zwangerschapsafbrekingen. Er wordt in de rapportage van België niet aangegeven bij hoeveel weken de afbrekingen hebben plaatsgevonden. Overigens is dit uit de Nederlandse abortusregistratie ook niet te achterhalen.

In Engeland wordt net als in België een late zwangerschapsafbreking medisch afgehandeld. Een medisch team is verantwoordelijk voor de uitvoering en beoordeling. Er is geen juridische toetsing achteraf. Dit verklaart mogelijk het verschil in aantal late zwangerschapsafbrekingen met Nederland.

Volgens dezelfde berichtgeving, zo lezen de leden van de D66-fractie, is een verschil met België dat een late zwangerschapsafbreking daar wordt gezien als een medische beslissing. Kan het kabinet een beschouwing geven over dit verschil? Hoe gaat het kabinet er zorg voor dragen dat Nederlandse artsen zich voldoende beschermd voelen om moeder en partner van de juiste informatie en daarmee de beste kwaliteit van zorg te voorzien? Is het volgens het kabinet noodzakelijk om iedere casus, ook na goedkeuring van de Beoordelingscommissie, door te sturen naar het OM? Zo ja, waarom wel? Zo nee, welke stappen is het kabinet van plan te nemen om dit in de regeling aan te passen?

In België zijn in 2018 de artikelen die bepaalden onder welke voorwaarden zwangerschapsafbreking niet strafbaar was uit het Strafwetboek gehaald. In de Wet vrijwillige zwangerschapsafbreking die in 2018 in werking is getreden zijn wel bepalingen opgenomen die zien op straffen voor vrouwen en artsen die een zwangerschapsafbreking verrichten buiten de voorwaarden uit de wet.

De Regeling beoordelingscommissie LZA/LP betreft een ministeriële regeling en geen wettelijke regeling. In de komende periode wil ik samen met de minister van JenV bezien hoe de doelen van rechtszekerheid en vertrouwen in de Regeling versterkt kunnen worden. Met de Beoordelingscommissie en de beroepsgroepen wil ik daarnaast bezien welke acties ondernomen moeten worden om zowel artsen als ouders informatie te verstrekken over de mogelijkheden van LZA en LP in Nederland en hoe de praktijk verder verbeterd kan worden. In de kabinetsreactie op de uitkomsten van de evaluatie van de Regeling beoordelingscommissie LZA/LP zal ik u hierover verder informeren.

Verder hebben de leden van de D66-fractie met interesse kennisgenomen van de Evaluatie Regeling beoordelingscommissie late zwangerschapsafbreking en levensbeëindiging bij pasgeborenen, uitgevoerd door ZonMw, die de minister van VWS op 22 maart jl. naar de Kamer heeft gestuurd.¹⁷ Ook in deze evaluatie worden de kennisgeving aan en afhandeling door het OM en de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) besproken. Deze leden zijn benieuwd naar de reactie van het kabinet op dit rapport en vragen het kabinet om deze reactie ruim (ten minste vier weken) voor het op 2 juni 2022 geplande commissiedebat Medische ethiek/ Orgaandonatie,¹⁸ naar de Kamer te sturen. Kan het kabinet aangeven wanneer deze leden een kabinetsreactie kunnen ontvangen?

De aanbevelingen die zijn gedaan door de onderzoekers van de evaluatie van de Regeling beoordelingscommissie LZA/LP wil ik graag bespreken met alle relevante partijen. Ik wil in de kabinetsreactie graag komen met concrete acties naar aanleiding van de aanbevelingen en u niet alleen informeren over het proces. Een aantal aanbevelingen zijn van dien aard dat ik deze zorgvuldig wil wegen. Zo wordt bijvoorbeeld aanbevolen twee afzonderlijke regelingen op te stellen: een Regeling LZA en een Regeling levensbeëindiging bij kinderen van 0-12 jaar. De aanbeveling daarbij is om twee aparte beoordelingscommissies in te stellen. Tevens wordt aanbevolen dat de wetgever de huidige ministeriële regeling voor het onderdeel LZA op termijn dient te vervangen door een wettelijke regeling; zo mogelijk dient ook het onderdeel LP in een wettelijke regeling voor levensbeëindiging bij kinderen van 0-12 jaar te worden ondergebracht. Enkele reacties in de schriftelijke consultatieronde van het concept van de Regeling L1-12 spreken eveneens een voorkeur uit voor een wettelijke regeling voor zowel LZA als LP en levensbeëindiging bij kinderen van 1-12 jaar.

De leden van de PvdA-fractie lezen in het jaarverslag dat de officier van justitie vanwege bijzondere omstandigheden bij een bepaalde casus, heeft verzocht de zwangerschapsafbreking voor te leggen aan de Beoordelingscommissie (melding 2). Het betrof hier een zwangerschapsafbreking vanwege maternale redenen. Hoewel deze leden de beoordeling door de Beoordelingscommissie zeer zorgvuldig vinden, vragen zij toch waarom de officier van justitie in dezen om een melding kan vragen. In dit verband vragen de leden van de fractie van de Partij van de Arbeid wanneer de aanbeveling van de commissie Willems ¹⁹ wordt gevolgd om de officier van justitie hierin geen rol meer te geven. In alle gevallen gedurende de evaluatieperiode oordeelde de Beoordelingscommissie immers, dat aan de zorgvuldigheidseisen was voldaan. Dat oordeel geldt als een eindoordeel bij late abortussen die worden uitgevoerd vanwege de niet-levensvatbaarheid van de foetus. In alle overige situaties is het een zwaarwegend advies aan het OM, dat daarop een nieuwe, eigen beoordeling doet. De leden van de PvdA-fractie vragen wat de meerwaarde is van een officier van justitie, boven het oordeel van twee artsen, een jurist en een ethicus. Zij vragen daarbij wat een nieuw oordeel van een officier van justitie betekent voor de arts die na zorgvuldige afweging tot de levensbeëindiging moest overgaan.

¹⁷ Bijlage bij Kamerstuk 32 647, nr. 89. Evaluatie Regeling beoordelingscommissie late zwangerschapsafbreking en levensbeëindiging bij pasgeborenen

¹⁸ Activiteitnummer 2022A01551

¹⁹ Bijlage bij Kamerstuk 32 647, nr. 89. Evaluatie Regeling beoordelingscommissie late zwangerschapsafbreking en levensbeëindiging bij pasgeborenen

Uw fractie heeft in het jaarverslag 2020 van de Beoordelingscommissie late zwangerschapsafbreking en levensbeëindiging bij pasgeborenen gelezen dat de officier van justitie vanwege bijzondere omstandigheden in een bepaalde casus heeft verzocht de zwangerschapsafbreking voor te leggen aan de Beoordelingscommissie (melding 2). Het betrof hier een zwangerschapsafbreking vanwege maternale redenen. Uw fractie heeft gevraagd waarom de officier van justitie in dezen om een melding kon vragen.

Alvorens in te gaan op deze individuele casus ga ik kort in op de verschillende categorieën late zwangerschapsafbreking. Een late zwangerschapsafbreking valt in categorie 1 als de ongeborene niet in staat is om buiten het moederlichaam in leven te blijven. Een late zwangerschapsafbreking valt in categorie 2 als bij de ongeborene sprake is van één of meer aandoeningen die tot ernstige en niet te herstellen functiestoornissen leidt of leiden of omdat voor de ongeborene naar redelijke verwachting een beperkte kans op overleven bestaat. Tot slot kan een afbreking van de zwangerschap een noodzakelijke en enige mogelijke behandeling zijn van een ernstige aandoening bij de moeder. In die gevallen is sprake van een 'zwangerschapsafbreking op basis van maternale indicatie'. In die gevallen wordt de zwangerschap afgebroken om zwaarwegende gezondheidsredenen van de moeder. De gezondheid van de foetus is voor die beoordeling dan ook niet relevant. Wanneer de late zwangerschapsafbreking wordt uitgevoerd op basis van maternale indicatie, hoeft de arts hiervan in het geheel geen melding bij de Beoordelingscommissie te maken.

Overeenkomstig het Reglement van de Beoordelingscommissie is deze commissie niet alleen bevoegd om meldingen van artsen te beoordelen, maar kan de commissie ook op verzoek van het Openbaar Ministerie beoordelen of het handelen van een arts zorgvuldig is geweest.

Een late zwangerschapsafbreking, van welke categorie dan ook, leidt altijd tot een niet-natuurlijke dood, die op grond van de Wet op de lijkbezorging door de arts bij de lijkschouwer moet worden gemeld. De lijkschouwer neemt vervolgens contact op met de officier van justitie, die een beslissing dient te nemen over de vrijgave van het lichaam. Deze procedure staat verder los van de procedure op grond van de Regeling beoordelingscommissie late zwangerschapsafbreking en levensbeëindiging bij pasgeborenen, en is ook van toepassing bij een late zwangerschapsafbreking op basis van maternale indicatie.

Van het Openbaar Ministerie heb ik begrepen dat in deze casus de gemeentelijke lijkschouwer conform de Wet op de lijkbezorging bij de officier van justitie het niet-natuurlijke overlijden van een ongeborene meldde. Uit de beperkte informatie waarover het Openbaar Ministerie via de lijkschouwer beschikte, bleek dat het ziekenhuis niet van plan was een melding te doen bij de Beoordelingscommissie, omdat de arts meende dat sprake was van een categorie 1-zaak in combinatie met een maternale indicatie. Omdat in deze situatie de late zwangerschapsafbreking niet uitgevoerd leek te zijn op grond van (uitsluitend) een ernstige aandoening van de moeder, maar de beslissing vooral ingegeven leek te zijn door de foetale situatie van het kind, heeft de officier van justitie de arts geadviseerd om in overleg te treden met de voorzitter van de Beoordelingscommissie om te bezien of de desbetreffende late zwangerschapsafbreking al dan niet bij de Beoordelingscommissie zou moeten worden gemeld. Hierbij heeft het Openbaar Ministerie nadrukkelijk aangegeven

dat categorisering een medische aangelegenheid is. Op basis van dit advies heeft de arts zelf contact opgenomen met de Beoordelingscommissie en de zaak daar uiteindelijk ook gemeld.

Uit het oordeel van de Beoordelingscommissie blijkt dat de late zwangerschapsafbreking door het ziekenhuis aanvankelijk was beoordeeld als een (te melden) categorie 2-zaak. De Beoordelingscommissie benadrukt in haar oordeel dan ook dat, hoewel achteraf sprake is van een maternale indicatie, het van zorgvuldigheid getuigde dat de arts de zaak aan de commissie heeft voorgelegd. Hierdoor werd de Beoordelingscommissie in staat gesteld om te beoordelen of de zaak juist was gekwalificeerd.

Uw fractie heeft verder gevraagd naar de rol van het Openbaar Ministerie bij toetsing van LZA/LP-zaken. De strafrechtelijke beoordeling van LZA/LP-zaken door het Openbaar Ministerie is goeddeels een andere dan de zorgvuldigheidstoets die wordt verricht door de Beoordelingscommissie LZA/LP. De via een ministeriële regeling ingestelde Beoordelingscommissie beoordeelt of de zwangerschapsafbreking of levensbeëindiging zorgvuldig is geweest. Uit de wettelijke taak van het Openbaar Ministerie vloeit voort dat het dient te beoordelen of een arts een beroep toekomt op overmacht in de zin van noodtoestand (artikel 40 Wetboek van Strafrecht). Het gaat derhalve om verschillende toetsen (te weten enerzijds een toets die ziet op zorgvuldigheid en anderzijds een toets die ziet op strafbaarheid) die wordt uitgevoerd door verschillende instanties op basis van verschillende juridische kaders (een ministeriële regeling versus een wettelijke regeling).

De aanbevelingen uit de evaluatie van de Regeling, die inhouden dat een wettelijke regeling de sterke voorkeur geniet van de onderzoekers boven een ministeriële regeling, vragen een zorgvuldige afweging, bespreking en afstemming met relevante partijen. Een reactie op deze aanbevelingen zal volgen in de beleidsreactie op de evaluatie.

In hoeveel gevallen heeft een arts vanwege de extra beoordeling door de officier van justitie besloten om de ouders maar door te sturen naar België? Hoeveel Nederlandse paren hebben uiteindelijk in België een zwangerschapsafbreking ondergaan? Hoe vaak is het in Nederland voorgekomen dat artsen niet over durven gaan tot levensbeëindiging, maar stoppen met sondevoeding?

Het is niet bekend in hoeveel gevallen artsen ouders hebben doorgestuurd naar België voor een late zwangerschapsafbreking of hoe vaak gestopt is met sondevoeding als artsen niet over durven gaan tot levensbeëindiging. In het rapport van de evaluatie van de Regeling beoordelingscommissie LZA/LP is aangegeven dat er in België geen goede registratie wordt bijgehouden van het land van herkomst van de behandelde vrouwen. In de evaluatie van de Regeling beoordelingscommissie LZA/LP hebben 9 Nederlandse artsen aangegeven dat zij tussen 2016 en 2021 een zwangere naar België hebben gestuurd voor een zwangerschapsafbreking. De Belgische artsen spreken van ongeveer 10 casus per jaar. Dit is een discrepantie, die niet wordt verklaard in de evaluatie.

De leden van de PvdA-fractie wijzen ook op het lijden van de ouders die weten dat hun kind gaat sterven, maar voor wie een lang stervensproces van hun kind te

belastend is. In hoeverre is hiervoor binnen de huidige regeling aandacht en wat kan er verbeteren in een aangepaste regeling of wet?

De beslissing tot levensbeëindiging van de pasgeborene wordt op dit moment enkel gebaseerd op het lijden van het kind, omdat dat één van de zorgvuldigheidseisen is. Uiteraard zal het lijden van de ouders of andere naasten ten gevolge van het lijden van het kind ook aan de orde komen in de gesprekken met hen in het kader van het besluitvormingsproces, maar de arts moet tot de overtuiging komen op basis van het lijden van het kind. Onderdeel van goede zorgverlening is de professionele ondersteuning van ouders en andere naasten gedurende het hele proces rond de besluitvorming en uitvoering van de levensbeëindiging van de pasgeborene.

De leden van de PvdA-fractie hebben voorts in de Beleidsreactie medische beslissingen rond het levenseinde bij kinderen (1-12)²⁰ uit 2020 gelezen, dat de toenmalige minister van VWS wilde zorgen voor meer juridische waarborgen voor artsen die op grond van hun professionele norm overgaan tot levensbeëindigend handelen bij kinderen van 1 tot 12 jaar. De Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde (NVK) pleit al lang voor een regeling die het mogelijk maakt dat artsen levensbeëindiging kunnen toepassen bij kinderen tussen 1 en 12 jaar die ondraaglijk en uitzichtloos lijden en voor uitbreiding van de Regeling beoordelingscommissie late zwangerschapsafbrekingen levensbeëindiging bij pasgeborenen (Regeling LZA/LP). De Beoordelingscommissie ziet hiertoe mogelijkheden en heeft hierover een gesprek gehad met de minister van VWS. De leden van de PvdA-fractie vragen wanneer dit gesprek heeft plaatsgevonden, wat er besproken is en welke afspraken er zijn gemaakt. Zij wijzen erop dat artsen en ouders al vanaf 2014 pleiten voor een regeling voor kinderen tussen 1 en 12 jaar en zij vragen welke stappen nu gezet gaan worden om tot een uitbreiding van de bestaande regeling, voor kinderen tot 1 jaar, te komen. Te meer daar ook de commissie Willems de regeling voor pasgeborenen over de periode 2016-2021 evalueerde en onder meer heeft geadviseerd tot uitbreiding van de regeling.

Het gesprek tussen de Beoordelingscommissie LZA/LP en het ministerie van VWS dat in november 2020 heeft plaatsgevonden betrof een regulier overleg waar de kabinetsreactie op het rapport Medische beslissingen rond het levenseinde van kinderen 1-12 jaar²¹ ter sprake kwam. Er is afgesproken dat de Beoordelingscommissie LZA/LP gezien haar expertise betrokken zou worden bij het opstellen van de in de beleidsreactie genoemde Regeling levensbeëindiging bij kinderen 1-12 jaar (Regeling L1-12). Een concept van de Regeling L1-12 is in 2021 aan de Beoordelingscommissie voorgelegd met de vraag deze te beoordelen op toepasbaarheid. De Beoordelingscommissie heeft aan de hand van een zestal casussen de toepasbaarheid van de conceptregeling getoetst en haar bevindingen schriftelijk kenbaar gemaakt en in een gesprek op 28 oktober 2021 toegelicht. De algehele conclusie is dat de Beoordelingscommissie met de Regeling L1-12, zoals die voorlag, goed uit de voeten kan. De zorgvuldigheidseisen zijn duidelijk geformuleerd en in de toelichting op heldere wijze omschreven. Er kwam ook een aantal discussiepunten aan de orde zoals de onduidelijke afbakening tussen palliatieve sedatie en opzettelijke levensbeëindiging. In dat kader kan worden gemeld dat de NVK de richtlijn Kinderpalliatieve zorg op dit moment herzielt. Naar verwachting is deze herziene richtlijn in september 2022 door de beroepsgroep

²⁰ Kamerstuk 32 647, nr. 82

²¹ Kamerstukken II 2020-2021, 32 647, nr. 82

vastgesteld en kan deze worden verspreid en geïmplementeerd. In deze richtlijn is ook aandacht voor palliatieve sedatie in verhouding tot opzettelijke levensbeëindiging.

De commissie Willems deed meer aanbevelingen waar de leden van de PvdA-fractie zich in kunnen vinden. Deze leden vinden het dan ook betreurenswaardig dat de minister van VWS heeft aangegeven pas uiterlijk in oktober 2022 met een reactie op de evaluatie Regeling beoordelingscommissie late zwangerschapsafbreking en levensbeëindiging bij pasgeborenen te komen.

Zoals ik hiervoor ook heb aangegeven wil ik de aanbevelingen die zijn gedaan door de onderzoekers van de evaluatie van de Regeling beoordelingscommissie LZA/LP graag bespreken met alle relevante partijen. Ik wil in de reactie graag komen met concrete acties naar aanleiding van de aanbevelingen en u niet alleen informeren over het proces. Een aantal aanbevelingen zijn van dien aard dat ik deze samen met de minister van JenV zorgvuldig wil wegen. Gezien de complexiteit van de materie wil ik hier voldoende tijd voor nemen. In de aanbiedingsbrief bij het evaluatierapport heb ik aangegeven uiterlijk in oktober 2022 met een reactie te komen.

De leden van de PvdA-fractie hebben tevens signalen gekregen dat het kabinet met een nieuwe regeling voor levensbeëindiging bij kinderen tussen 1 en 12 jaar zal komen. Deze leden vragen het kabinet om duidelijkheid te geven over de te verwachten stappen en dringen erop aan de reactie op de evaluatie van de commissie Willems en een voorstel voor een regeling voor kinderen tussen 1 en 12 jaar zo spoedig mogelijk voor te leggen aan de Kamer. Zij horen graag wanneer dat kan gebeuren en welke reden er is om dit niet snel te doen.

Het vorige kabinet heeft een besluit genomen om een Regeling L1-12 op te stellen en het ministerie van VWS heeft dit samen met het ministerie van JenV opgepakt. De Regeling heeft tot doel de belangen van kinderen te beschermen, zorgvuldigheid en transparantie te borgen en duidelijkheid en rechtszekerheid te bieden aan de betrokken artsen. De zorgvuldigheidseisen die worden opgenomen in de Regeling zijn met het oog hierop geformuleerd en bediscussieerd met verschillende experts (zoals ethici, juristen en onderzoekers), ervaringsdeskundigen en professionals (zoals kinderartsen) uit de praktijk. Vervolgens zijn verschillende relevante organisaties gevraagd via een schriftelijke consultatieronde op de conceptregeling te reageren. Op dit moment worden de reacties verwerkt. De uitkomsten van de evaluatie van de Regeling beoordelingscommissie LZA/LP zullen ook betrokken worden bij de definitieve versie van de Regeling L1-12. Het is op dit moment nog niet te zeggen wanneer de Regeling in werking zou kunnen treden. Uit de schriftelijke consultatieronde zijn naast veel positieve ook kritische geluiden naar voren gekomen die vragen om een zorgvuldige verwerking en afhandeling.

De leden van de PvdA-fractie wijzen erop dat de commissie Willems heeft aangegeven dat een wettelijke regeling beter is dan een ministeriële regeling waarbij het parlement op afstand staat. Deze leden vragen het kabinet te reflecteren op de mogelijkheden voor een wettelijke regeling voor zowel pasgeborenen tot 1 jaar als voor kinderen tussen 1 en 12 jaar. In hoeverre is het kabinet hiertoe bereid en welk tijdsplan zou hierbij gevolgd kunnen worden?

Enkele reacties in de schriftelijke consultatieronde van het concept van de Regeling L1-12 spreken eveneens een voorkeur uit voor een wettelijke regeling. Een besluit hierover wil ik zorgvuldig nemen samen met de minister van JenV en in afstemming met relevante partijen. In de kabinetsreactie op de uitkomsten van de evaluatie van de Regeling beoordelingscommissie LZA/LP zal ik u hierover informeren. U kunt deze reactie uiterlijk in oktober 2022 verwachten zoals ik hiervoor al heb aangegeven.

De leden van de PvdA-fractie vragen tot slot hoe en wanneer het kabinet uitvoering zal geven aan de passage zoals aangekondigd in het huidige Regeerakkoord: "zorgen voor betere bekendheid met en toegang tot zorg voor zieke of vroeggeboren baby's en ondersteunen onderzoek ter verbetering van neonatologische zorg",²² en wat dit precies inhoudt.

Het RIVM heeft in haar rapport 'Beter weten: een beter begin' (2020)²³ de trends in perinatale sterfte van 2008 tot 2018 voor Nederland onderzocht. Uit dit onderzoek is gebleken dat meer aandacht nodig is voor onder andere vroeggeboorte en het voorkomen daarvan om zodoende impact te hebben op de verdere daling van de perinatale sterfte en een goede start voor moeder en kind. De risicofactoren geassocieerd met vroeggeboorte liggen met name op factoren zoals de toename van obesitas onder vrouwen en achterstandssituaties die gepaard gaan met sociaaleconomische verschillen. Het is daarom van belang om met name in te zetten op het voorkomen van vroeggeboorte, impact te hebben op sociaaleconomische verschillen en daarmee nog meer in te zetten op een goede verbinding tussen de geboortezorg en het sociaal domein met gemeenten en de jeugdgezondheidszorg. Dit krijgt onder andere een extra stimulans binnen het programma Kansrijke Start en de borging daarvan. Daarnaast wil ik (samen met de staatssecretaris) bezien of aanvullend onderzoek nodig is naar (het voorkomen van) vroeggeboorte in het kader van het programma Kansrijke Start. Tot slot wordt er al veel informatie beschikbaar gesteld met betrekking tot de zorg rondom zwangerschap en geboorte, bijvoorbeeld via de folder 'Zwanger!' van het RIVM die elke zwangere ontvangt van de verloskundig zorgverlener.

De leden van de ChristenUnie-fractie lezen dat de Beoordelingscommissie in 2020 vier meldingen heeft ontvangen van late zwangerschapsafbrekingen. In de jaren ervoor lag dit aantal vrijwel gelijk, afgezien van het jaar 2018. Deze leden vragen het kabinet om een duiding van deze aantallen: waarom zijn de cijfers voor 2018 drie keer zo hoog als in de andere jaren? Is 2018 een jaar geweest met een uitzonderlijke tragische incidentie of zijn er andere mogelijkheden, zo vragen de leden van de ChristenUnie-fractie. In dat geval vragen zij het kabinet om dat nader toe te lichten.

Hier is geen verklaring voor, anders dan dat dit valt binnen de normale variatie.

De leden van de ChristenUnie-fractie vragen het kabinet naar de rol van het OM in de huidige regeling: kan het kabinet de taak van het OM uiteenzetten? Zij vragen op welke wijze hierover overlegd wordt met het OM.

²² Coalitieakkoord 'Omzien naar elkaar, vooruitkijken naar de toekomst', 2021-2025, 15 december 2021.

²³ Beter weten: een beter begin (overheid.nl)

Uw fractie heeft gevraagd wat de rol van het Openbaar Ministerie is in het huidige systeem.

Juridisch kader

Het afbreken van een zwangerschap valt onder de werking van artikel 296 van het Wetboek van Strafrecht (hierna: Sr) in samenhang met de Wet afbreking zwangerschap. Medisch-wetenschappelijk gezien wordt uitgegaan van een levensvatbaarheidsgrens bij 24 weken. Dit betekent niet dat elke ongeboren vrucht met 24 weken levensvatbaar is. Wel heeft deze grens tot gevolg dat de afbreking van een zwangerschap van ten hoogste 24 weken niet strafbaar is onder de voorwaarden gesteld bij en krachtens de Wet afbreking zwangerschap. Bij zwangerschapsafbreking na de 24 wekengrens is artikel 82a Sr van toepassing. Ingevolge dat artikel is het doden van een vrucht die, naar redelijkerwijs verwacht mag worden, buiten het moederlichaam kan overleven, strafbaar op grond van de artikelen 287, 289, 290 en 296 Sr.

Zoals ik hierboven uiteen heb gezet zijn er meerdere categorieën late zwangerschapsafbreking. In het geval van een late zwangerschapsafbreking categorie 1 is artikel 82a Sr niet van toepassing, omdat die categorie ziet op niet-levensvatbare ongeborenen. Bij een late zwangerschapsafbreking categorie 1 heeft het Openbaar Ministerie in beginsel dan ook geen rol.

Late zwangerschapsafbreking in categorie 2-gevallen is gelet op het voorgaande strafbaar op grond van artikel 82a, 289 en 296 Sr. De levensbeëindiging bij pasgeborenen valt door het ontbreken van een verzoek van de patiënt niet onder de werking van de artikelen 293 en 294 Sr, maar onder de werking van artikel 287 Sr of 289 Sr en is dus in beginsel eveneens strafbaar. Onder bijzondere omstandigheden kan bij levensbeëindiging van een pasgeborene sprake zijn van overmacht in de zin van noodtoestand (artikel 40 Sr). Een geslaagd beroep op de rechtvaardigingsgrond van overmacht in de zin van noodtoestand (artikel 40 Sr) leidt ertoe dat de arts niet strafbaar is. Of dit beroep kans van slagen heeft, is in eerste instantie ter beoordeling van het Openbaar Ministerie.

Beoordelingscommissie

Artsen dienen de zogenoemde late zwangerschapsafbrekingen categorie 1 en 2 en levensbeëindiging bij pasgeborenen te melden bij de Beoordelingscommissie late zwangerschapsafbreking en levensbeëindiging van pasgeborenen. De Beoordelingscommissie oordeelt in dat geval of de zwangerschapsafbreking of levensbeëindiging al dan niet zorgvuldig is verlopen. Alle gevallen van late zwangerschapsafbreking categorie 2 en levensbeëindiging bij pasgeborenen waarin de Beoordelingscommissie tot een oordeel komt, worden doorgestuurd naar het College van procureurs-generaal van het Openbaar Ministerie. Dit betreffen zowel de zaken die zorgvuldig als de zaken die als onzorgvuldig zijn beoordeeld.

Overigens laat het oordeel van de Beoordelingscommissie over de zorgvuldigheid van het handelen van de arts het in de artikelen 167, tweede lid, en 242, tweede lid, van het Wetboek van Strafvordering neergelegde opportuniteitsbeginsel bij de vervolgingsbeslissing van de officier van justitie onverlet. Dat beginsel brengt ook met zich dat de officier van justitie tot het instellen van een strafrechtelijk onderzoek en/of tot vervolging over kan gaan bij een vermoeden van een

strafbaar feit wanneer er geen melding bij de Beoordelingscommissie heeft plaatsgevonden.

College van procureurs-generaal van het Openbaar Ministerie

Het recht op leven is een zwaarwegend belang dat onder meer wordt beschermd in artikel 2 EVRM. Inbreuken op dit recht zijn strafbaar gesteld in onder meer artikel 289 Sr. In combinatie met artikel 82a Sr (waar het gaat om een levensvatbaar maar ongeborn kind vanaf 24 weken) betekent dit concreet dat strafrechtelijke vervolging is aangewezen wanneer het leven wordt beëindigd zonder dat sprake is van een overmachtssituatie. Het beleid van het Openbaar Ministerie in de zaken die het via de Beoordelingscommissie gemeld krijgt, is neergelegd in een OM-Aanwijzing (Aanwijzing vervolgingsbeslissing Late Zwangerschapsafbreking en Levensbeëindiging Pasgeborenen). In die aanwijzing staat dat wanneer een arts een substantiële zorgvuldigheidseis heeft geschonden, dit in beginsel leidt tot vervolging. Van een substantiële zorgvuldigheidseis is sprake als de arts niet de overtuiging kon hebben dat sprake was van uitzichtloos lijden bij het (ongeboren) kind.

Sinds de inwerkingtreding van de (voorgaande) Regeling in 2007 is geen enkele arts vervolgd voor een late zwangerschapsafbreking of levensbeëindiging pasgeborenen. De ervaring leert echter dat zaken die aan het Openbaar Ministerie ter beoordeling worden voorgelegd, zelden tot nooit zwart-wit zijn. De beoordeling door het Openbaar Ministerie is dan ook sterk afhankelijk van de concrete omstandigheden van het geval en is daarmee maatwerk. Om de zaak goed te kunnen beoordelen, neemt het Openbaar Ministerie kennis van alle relevante informatie, waaronder in ieder geval het oordeel van de Beoordelingscommissie en de onderliggende stukken. Hoewel het oordeel van de Beoordelingscommissie niet doorslaggevend is voor de te nemen beslissing door het Openbaar Ministerie, weegt dit oordeel zwaar.

Op basis van de verkregen informatie beoordeelt het Openbaar Ministerie de vraag of de arts een strafrechtelijk verwijt kan worden gemaakt en, wanneer dat het geval is, of het opportuun is de arts te vervolgen. Deze beoordeling is, zoals gezegd, sterk afhankelijk van de weging van de concrete omstandigheden van het geval. Indien de Beoordelingscommissie tot het oordeel komt dat de arts zorgvuldig heeft gehandeld zal er voor het Openbaar Ministerie in beginsel geen aanleiding zijn een strafrechtelijk onderzoek of vervolging in te stellen. De zaak zal dan via een onvoorwaardelijk sepot afgesloten kunnen worden. Het voorgaande doet niets af aan het feit dat de toets van strafbaarheid door het Openbaar Ministerie een andere is dan de toets van de Beoordelingscommissie of een arts zorgvuldig heeft gehandeld.

Voorbeelden van situaties die wel aanleiding kunnen geven voor een strafrechtelijk onderzoek of vervolging zijn volgens de Aanwijzing:

- het feit dat de arts (bewust) onjuiste informatie heeft verstrekt aan de Beoordelingscommissie of de IGJ;
- de omstandigheid of het ernstige vermoeden dat de naar voren gebrachte feiten anders liggen dan geschetst;
- het naar voren komen van (nieuwe) feiten en omstandigheden op grond waarvan kan worden aangenomen dat niet is voldaan aan de zorgvuldigheidseisen;

- indien het openbaar ministerie op basis van feiten en omstandigheden tot een andere beoordeling of weging van de feiten komt dan de Beoordelingscommissie.

De leden van de ChristenUnie-fractie hebben signalen uit de media tot zich genomen dat vrouwen naar België uitwijken omdat artsen in Nederland voor vervolging vrezen bij een late zwangerschapsafbreking. Wat doet het kabinet nu al om artsen en ouders goed te informeren en toe te rusten om beter te weten wat de zorgvuldigheidseisen vragen? Is het kabinet in gesprek met de beroepsgroepen over de richtlijnen om meer duidelijkheid te scheppen?

De Beoordelingscommissie streeft naar goede informatie over de Regeling en publicatie van haar oordelen, zodat artsen in Nederland in elk geval bekend kunnen zijn met de inhoud van de Regeling en de mogelijkheden voor late zwangerschapsafbreking.

Met de Beoordelingscommissie en de beroepsgroepen wil ik verder bezien welke acties ondernomen moeten worden om zowel artsen als ouders informatie te verstrekken over de (on)mogelijkheden van LZA en LP in Nederland en hoe de praktijk met betrekking tot LZA en LP verder verbeterd kan worden. In de kabinetsreactie op de uitkomsten van de evaluatie van de Regeling beoordelingscommissie LZA/LP zal ik u hierover verder informeren. U kunt deze reactie uiterlijk in oktober 2022 verwachten zoals ik hiervoor al heb aangegeven.

Ten aanzien van de evaluatie van de Regeling beoordelingscommissie late zwangerschapsafbreking en levensbeëindiging bij pasgeborenen door de commissie Willems ²⁴ lezen de leden van de ChristenUnie-fractie dat het kabinet in oktober 2022 met een reactie op de aanbevelingen komt. Zij waarderen de zorgvuldigheid die hieruit spreekt. Betreft het kabinet in de overwegingen bij zijn reactie op de aanbevelingen ook de medisch-wetenschappelijke noodzaak voor eventuele aanpassingen van de regeling? Is het kabinet ook bereid, zo vragen de leden van de ChristenUnie-fractie, om te bezien of er toereikende alternatieven zijn die geen of minder vergaande verruiming van de beleidsruimte behoeven? Daarnaast vragen genoemde leden of het kabinet van plan is bij voorgestelde aanpassingen van de regeling ook advies te vragen ten aanzien van medisch-ethische dilemma's die dit met zich mee zou brengen. Deze leden denken dan aan advies van bijvoorbeeld de Gezondheidsraad. Ten aanzien van de evaluatie vragen de leden van de ChristenUnie-fractie ten slotte of het kabinet mogelijkheden ziet voor een maatschappelijke dialoog over de aanbevelingen. Zo nee, waarom niet? Zo ja, hoe gaat het kabinet dit vormgeven?

In de reactie op de evaluatie van de Regeling beoordelingscommissie LZA/LP zal ik hier uitgebreid op terugkomen. Zoals eerder aangegeven kunt u de reactie uiterlijk oktober 2022 verwachten.

Ten aanzien van een eventuele uitbreiding van de regeling naar 1-12 jaar merken de leden van de ChristenUnie-fractie op dat deze moeilijke keuzes grote ethische vragen met zich mee brengen, bijvoorbeeld ten aanzien van de wilsonbekwaamheid van kinderen. Zij vragen welke route het kabinet voor ogen heeft en op welke manier hij de samenleving, specialisten en de Kamer hierbij

²⁴ Bijlage bij Kamerstuk 32 647, nr. 89. Evaluatie Regeling beoordelingscommissie late zwangerschapsafbreking en levensbeëindiging bij pasgeborenen

betreft? Deze leden denken aan organisaties als de KNMG voor het medisch-specialisme en het Rathenau Instituut voor een maatschappelijke dialoog.

Het is van grote waarde dat ongeneeslijk zieke kinderen de best mogelijke zorg ontvangen en dat onnodig lijden wordt voorkomen. Levensbeëindiging bij kinderen is een aangrijpend onderwerp en vraagt om de grootst mogelijke zorgvuldigheid en transparantie. In de vorige kabinetsperiode is een besluit genomen om een Regeling L1-12 op te stellen en het ministerie van VWS heeft dit samen met het ministerie van JenV opgepakt. De Regeling heeft tot doel de belangen van kinderen te beschermen, zorgvuldigheid en transparantie te borgen en duidelijkheid en rechtszekerheid te bieden voor de betrokken artsen. De zorgvuldigheidseisen die worden opgenomen in de Regeling zijn met het oog hierop geformuleerd en bediscussieerd met verschillende experts (zoals ethici, juristen en onderzoekers), ervaringsdeskundigen en professionals (zoals kinderartsen) uit de praktijk. Vervolgens zijn verschillende relevante medische, juridische, wetenschappelijke en belangenorganisaties, evenals het Openbaar Ministerie en de Raad voor de Rechtspraak gevraagd via een schriftelijke consultatieronde op de conceptregeling te reageren. Op dit moment worden de reacties verwerkt. De uitkomsten van de evaluatie van de Regeling beoordelingscommissie LZA/LP zullen ook betrokken worden bij de definitieve versie van de Regeling L1-12.

Het lid van de BBB-fractie zou graag van het kabinet vernemen of het mogelijk is deze rapportage over het jaar 2021 en volgende jaren sneller te ontvangen dan ruim 14 maanden na afloop van het desbetreffende jaar.

Het uitgangspunt van de Beoordelingscommissie LZA/LP is om het jaarverslag van een betreffend jaar uiterlijk in het jaar daarop volgend te publiceren.